

Departamento Administrativo de la Función Pública



Cuadernillo Orientador frente a la actualización de la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública a su versión 2009

Elaborado por:

Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites

Bogotá, Noviembre de 2010



PRESENTACION

El Departamento Administrativo de la Función Pública, teniendo en cuenta la actualización de la Norma Técnica de Calidad para la gestión Pública NTCGP a su versión 2009 y como ente rector de política de calidad en el Estado Colombiano, presenta esté cuadernillo Orientador, el cual se convierte en un instrumento valioso para aquellas entidades que se encuentran dentro del campo de aplicación de la Ley 872 de 2003.

De acuerdo con lo anterior, se han venido recogiendo las inquietudes que con mayor frecuencia han expresado las entidades, desde el mismo instante en que se expidió el Decreto 4485 de 2009. Las respuestas a estos interrogantes se constituyen en lineamientos que permiten trabajar en la mejora continua de la gestión, lo cual se refleja finalmente en la satisfacción de las necesidades de los ciudadanos y en la consecución de los fines esenciales del Estado.

En ese orden de ideas, este documento será de consulta de todos aquellos interesados en mantener y mejorar el Sistema de Gestión de la Calidad implementado en sus entidades, de acuerdo con lo señalado en la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009.

Agradecemos a las personas y organizaciones que con sus consultas nos entregaron los insumos para materializar esta publicación.

ELIZABETH RODRÍGUEZ TAYLOR
Directora



II. ALCANCE E INTERPRETACIÓN SOBRE LA ACTUALIZACIÓN DE LA NTCGP A SU VERSIÓN 2009

La primera actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública tiene como objetivo primordial facilitar la interpretación e implementación de los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad, así como promover su implementación conjunta con el Modelo Estándar de Control Interno y el Sistema de Desarrollo Administrativo. Por tanto, esta actualización, no incluye nuevos requisitos ni reduce los de la versión 2004.

En este sentido, se precisa que la presente actualización introduce cambios para:

- Aclarar los requisitos existentes en la primera edición de la norma (basados en la versión 2008 de la norma NTC-ISO 9001, la versión 2005 de la norma NTC-ISO 9000 y en las lecciones aprendidas durante un primer periodo de uso de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública), y
- Demostrar la compatibilidad entre el Sistema de Gestión de la Calidad y el Sistema de Control Interno, resaltando los elementos comunes entre los dos sistemas.

Bajo este enfoque de armonización entre los dos sistemas, la Norma en su versión 2009 incluye recuadros con orientaciones y recomendaciones sobre los aspectos comunes de los dos sistemas, los cuales se ilustran con el fin de promover su implementación de forma que se evite duplicar esfuerzos. Estos recuadros no han sido concebidos para su uso en certificación y no se debe considerar que estos sean requisitos de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.

Teniendo en cuenta las experiencias que diferentes entidades han compartido con este Departamento Administrativo, se identificaron las siguientes inquietudes que fueron clasificadas como se muestra a continuación:

REQUISITOS GENERALES

¿Cuáles fueron las razones para actualizar la NTCGP siendo que se estaba manejando la versión 2004?

El Departamento Administrativo de la Función Pública, como ente rector de la política de Calidad para las entidades del Estado, toma la decisión de actualizar la NTCGP con base en los siguientes aspectos:



- Teniendo en cuenta que la NTCGP se fundamenta en una norma internacional de calidad como lo es la ISO 9001, la cual fue actualizada a su versión 2008, se identifica la necesidad de modernizar las herramientas gerenciales de la función pública, considerando las reformas realizadas a dicho referente internacional.
- Se analiza que es necesario facilitar la interpretación e implementación de los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad y promover la implementación conjunta del Sistema de Gestión de la Calidad con el Modelo Estándar de Control Interno – MECI.
- Se recogen todas las inquietudes y dificultades de las entidades con respecto a la implementación de sus Sistemas Integrados.



Para cumplir con ello, el DAFP contacta al ICONTEC en su calidad de organismo asesor del Gobierno Nacional en los temas de Normalización para que lo acompañe en el proceso.



¿El Sistema de Gestión de la Calidad y por ende todos los procesos deben estar soportados en el ciclo PHVA (planificar, hacer, verificar y actuar)?

La Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000: 2009, en la Nota 3 del numeral 1.1 de generalidades, dice: "De manera adicional, puede aplicarse a todos los procesos la metodología conocida como "Planificar-Hacer-Verificar-Actuar" (PHVA).

Esto puede describirse brevemente como:

Planificar. Establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la entidad.

Hacer. Implementar los procesos.

Verifica. Realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos y/o servicios respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos, e informar sobre los resultados.

Actuar. Tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos.



En ese orden de ideas, el uso del ciclo PHVA no se constituye como un elemento obligatorio, pero indica que puede ser aplicado de manera adicional, siendo una herramienta de administración que facilita el desarrollo y realización de los diferentes procesos de una entidad.





¿Se puede certificar una entidad pública que tenga regionales o seccionales de manera parcial o solo de manera total?

La certificación debe realizarse de manera total dado que el alcance de la implementación de la Norma debe ser integral en todos los procesos de la organización, lo cual facilita que aquellas que tengan una o muchas sedes (desconcentración de entidades), tengan una única visión de su sistema (direccionamiento integral) y no fraccionen a la entidad en propósitos y sistemas distintos.

Como estrategia de implementación se aconseja iniciar el diseño del sistema por la sede central o principal (consecuente con el principio de liderazgo), y transmitir o desplegar el sistema, en las demás sedes donde esté desconcentrada.

¿Se puede certificar una entidad por áreas piloto, dejando temporalmente por fuera gran parte de las áreas que prestan los servicios o generan el producto?

La Norma NTCGP 1000:2009 en el numeral 4.1 Requisitos Generales, establece que: “La entidad debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia, eficiencia y efectividad de acuerdo con los requisitos de esta norma; este sistema incluye de manera integral todos los procesos de la entidad que le permiten cumplir su función.”

Así mismo hace referencia a los artículos 3 y 7 de la Ley 872 de 2003 que determinan:

Artículo 3º. Características del Sistema. El Sistema se desarrollará de manera integral, intrínseca, confiable, económica, técnica y particular en cada organización, y será de obligatorio cumplimiento por parte de todos los funcionarios de la respectiva entidad y así garantizar en cada una de sus actuaciones la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

Artículo 7º. Certificación de calidad. Una vez implementado el sistema y cuando la entidad considere pertinente podrá certificar su Sistema de Gestión de la Calidad con base en las normas internacionales de calidad.

Frente a lo anterior se hace obligatorio la implementación de manera integral de los procesos dando cumplimiento a la NTCGP 1000:2009 por parte de los organismos y entidades a los cuales se les aplica la Ley 872 de 2003; lo anterior hace que toda entidad que quiera optar por la certificación de su Sistema, lo hagan bajo el esquema de la integralidad, es decir que se certifique el sistema de manera integral.



Noviembre de 2010

Cabe anotar que el tener una certificación de calidad genera mayor confianza al cliente, por lo que se sugiere que si se tiene implementado el Sistema de Gestión de Calidad el paso a seguir es buscar su certificación.

¿Cuando una entidad obtiene su certificación de calidad, se le debe otorgar el sello de calidad de la versión 2004 ó 2009?

El Sello Oficial de Gestión de la Calidad NTCGP 1000 Sector Público nace en desarrollo del artículo 1° del Decreto 2375 de 2006, el cual establece que las entidades y agentes obligados de que trata el artículo 2° de la Ley 872 de 2003, que deseen certificar su Sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma NTCGP 1000, deberán realizarlo ante un organismo de certificación de Sistemas de Gestión de Calidad, acreditado bajo dicha norma por la Superintendencia de Industria y Comercio. Este mismo Decreto expresa en el inciso 3° del artículo 2°, que los certificados emitidos por las entidades acreditadas deberán hacer referencia expresa a la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000, mediante el uso del logotipo que diseñe para el efecto el Departamento Administrativo de la Función Pública.



Cabe señalar que mediante Decreto 4738 de 2008, se eliminaron las funciones de acreditación de la Superintendencia de Industria y Comercio y se designó al Organismo Nacional de Acreditación de Colombia – ONAC, como el ente competente en la materia.



Con el Decreto 4485 de 2009 se adoptó la actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000 Versión 2009. En su artículo 2° señala que *“Los organismos y entidades a las cuales se les aplica la ley 872 de 2003 dentro del año siguiente a la publicación del presente decreto, deberán realizar los ajustes necesarios para adaptar sus procesos a la nueva versión de la norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000 Versión 2009. Vencido el término del año señalado en el presente artículo, la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, las certificaciones y las renovaciones de las mismas deberán efectuarse de conformidad con la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000 Versión 2009.*

Parágrafo. Las entidades que a la fecha de expedición del presente decreto se encuentran certificadas y deseen renovar su certificación y las que tengan implementado el sistema de gestión de la calidad y deseen certificarse durante el año siguiente a la publicación del presente decreto, podrán hacerlo con base en la norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000: 2004.”



Sin embargo, es pertinente aclarar que los certificados obtenidos bajo la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004 **NO** pierden su vigencia a partir del 18 de noviembre de 2010. Si el certificado fue obtenido antes de esta fecha, estará vigente por tres años hasta 2012. Después del 18 de noviembre de 2010 (no antes), las entidades certificadas bajo la versión 2004 deben realizar los ajustes necesarios para adaptar sus procesos a la versión 2009.

La entidad que quiera certificar sus Sistema de Gestión de la Calidad bajo la NTCGP en su versión 2009, deberá recibir su certificado por parte del organismo acreditado por la ONAC para hacerlo, donde aparezca el Sello Oficial de Gestión de la Calidad actualizado.

¿Es viable que el representante legal de una entidad nombre un suplente del representante de la dirección para el SGC, en los casos en que el principal le sea imposible cumplir con las mismas?

La Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009, en su numeral

5.5.2. Representante de la dirección, establece: “La alta dirección debe designar uno(s) miembro(s) de la dirección de la entidad quien(es) independientemente de otras responsabilidades, debe(n) tener la responsabilidad y autoridad que incluya”....literales a, b, c.

En la Tabla 8 de la mencionada Norma se establecen como aspectos comunes del Modelo Estándar de Control Interno - MECI y la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública - NTCGP, la “designación de un individuo o grupo representante de la alta dirección para la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad y Control Interno”.



En estricto sentido, teniendo en cuenta que es una función y no un cargo, la alta dirección puede designar un individuo o un grupo representante, quienes deben ostentar responsabilidad y autoridad. La norma no establece la figura de suplencia para los designados, por lo tanto, se puede designar otra persona o grupo de personas para el desempeño de estas funciones.





GESTION DE LOS RECURSOS

¿Cómo puede proveer la entidad capacitación a los servidores y/o particulares que ejercen funciones públicas, como lo pide el literal b) del numeral 6.2.2 de la NTCGP 1000:2009, si la capacitación es solamente para los funcionarios de carrera y de libre nombramiento y remoción de acuerdo con el Decreto 1567 de 1998?

En el Numeral 6.2.1. Generalidades: “Los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas que realicen trabajos que afecten la conformidad de los requisitos del producto y/o servicio deben ser competentes con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas”. Es decir la entidad debe garantizar que cualquier particular que ejerza funciones públicas que afecten la conformidad de los requisitos del producto y/o servicio **sin distinción de su relación contractual** (entre los cuales se encuentran los provisionales, los contratos de prestación de servicios) debe ser competente.

Por otra parte, el numeral 6.2.2 Competencia, formación y toma de conciencia determina que la entidad debe:

b) Proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria cuando se requiera.

Con relación a lo anterior el Decreto 1567 de 1998 en su Artículo 6º.- *Principios Rectores de la Capacitación se determina en cuanto a la Prelación de los Empleados de Carrera: “Para aquellos casos en los cuales la capacitación busque adquirir y dejar instaladas capacidades que la entidad requiera más allá del mediano plazo, tendrá prelación los empleados de carrera. Los empleados vinculados mediante nombramiento provisional, dada la temporalidad de su vinculación, sólo se beneficiarán de los programas de inducción y de la modalidad de entrenamiento en el puesto de trabajo”.* (Subrayado fuera del texto)

Así mismo en el Decreto 1227 de 2005, en el Artículo 73. *“La financiación de la educación formal hará parte de los programas de bienestar social dirigidos a los empleados de libre nombramiento y remoción y de carrera”.*

Parágrafo. “Los empleados vinculados con nombramiento provisional y los temporales, dado el carácter transitorio de su relación laboral, no podrán participar de programas de educación formal o no formal ofrecidos por la entidad, teniendo únicamente derecho a recibir inducción y entrenamiento en el puesto de trabajo”. (Subrayado fuera del texto)



Es necesario aclarar que en el ámbito de la NTCGP 1000:2009 la **formación** hace referencia a las capacitaciones, entrenamientos, etc que fortalecen a los funcionarios en el desarrollo de sus funciones respecto al mejoramiento del producto y/o servicio.

Ahora bien, en los contratos de prestación de servicio para proveer particulares que ejerzan funciones públicas, la entidad debe cumplir no solamente con los requisitos del numeral 6.2.1 que establece que: “Los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas...”, (los cuales se deben incluir en los pliegos de condiciones); sino que también deben cumplir con los requisitos establecidos en el numeral 7.4. Adquisición de bienes y servicios.

Es decir, la entidad debe demostrar que los particulares y los insumos utilizados cumplen con las condiciones necesarias para la prestación del producto y/o servicio.

¿Cómo puede una entidad evaluar el cumplimiento del requisito de ser competente con base en las habilidades, en la etapa previa a la contratación de particulares que van a ejercer funciones públicas?

En el literal a) del numeral 6.2.2 de la NTCGP, se recita: “La entidad debe determinar la competencia necesaria para ejercer las funciones públicas”.

Frente a lo anterior, antes de la contratación la entidad debe establecer claramente las habilidades y la forma como las va a evaluar. Ejemplo: si se requiere que sea una persona Líder se solicita que la persona haya desempeñado cargos directivos con poder de decisión y un grupo de personas a su cargo, esta información se puede verificar en las certificaciones de experiencia, en los cargos y funciones desempeñadas. Adicionalmente, las certificaciones soporte deben ser verificadas telefónicamente. Otra forma de verificar las habilidades es a través de la aplicación de pruebas psicotécnicas, entrevistas estructuradas y demás herramientas de valoración; es importante anotar que la entidad debe evaluar y seleccionar de acuerdo con los requisitos previamente definidos.

En la Tabla 14. Talento Humano de la NTCGP 1000:2009 “aspectos comunes” se establecen como evidencia los siguientes mecanismos: manuales de funciones, perfiles de los cargos y manuales de competencias laborales entre otros, los cuales se pueden emplear para responder a los requisitos del numeral 6.2. Estos requisitos deben estar definidos antes de comenzar el proceso contractual en el caso en que voluntariamente la entidad decida utilizarlo y formarán parte del pliego de condiciones.



Es importante anotar que la entidad debe mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas, como está establecido en el literal e) del numeral 6.2.2.



ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Teniendo en cuenta que la NTCGP en su versión 2009 le da mayor énfasis a la administración de riesgos en las entidades ¿Cuál es la metodología sugerida para administrar los riesgos frente a su identificación, análisis y valoración?

En la actualidad el Departamento Administrativo de la Función Pública maneja una publicación referente a la administración de riesgos, donde se proponen las diferentes etapas para llevarla a cabo. Teniendo en cuenta la metodología establecida en el documento en mención, las etapas que deben surtirse para realizar una adecuada administración de riesgos en una entidad son las siguientes: contexto estratégico, identificación, análisis, valoración del riesgo y el establecimiento de las políticas. En ese orden de ideas, la administración de riesgo en una entidad, en primer lugar, contextualiza e identifica el riesgo que afectan el cumplimiento de los objetivos de los procesos; y en segundo lugar, a través del análisis basado en la probabilidad y el impacto, se busca a partir de su tabla de valores, calificar y evaluar el riesgo; posteriormente, luego de identificar los controles existentes y efectivos para manejar los riesgos, procederá a determinar el grado de vulnerabilidad de la entidad frente a los mismos, buscando formular acciones con el fin de evitarlo, reducirlo, compartirlo y asumirlo. Como resultado de este análisis se formularán políticas de operación que faciliten el control al riesgo.

Específicamente, con relación a los controles, es necesario identificar cuales son los controles que tienen los procesos (puntos de control), y cuáles de ellos son preventivos con el fin de medirlos y poder establecer su efectividad con relación al manejo del riesgo; para valorarlos se propone utilizar herramientas tales como: análisis de causas, diagramas de Pareto, DOFA, entre otras.



La Cartilla de Administración del riesgo, se podrá consultar en la página WEB del Departamento Administrativo de la Función Pública – www.dafp.gov.co



¿La mejora de los mapas de riesgos existentes en la entidad, a quien le corresponde? ¿Al



Equipo MECI o al Jefe de Control Interno en su condición de líder del proceso de Administración del Riesgo en la entidad?

Dentro del campo de aplicación del sistema de gestión y control, las entidades deben conformar un equipo interdisciplinario, con el objetivo de apoyar las siguientes actividades:

- Adelantar el proceso de diseño e implementación del Componente de la Administración del Riesgo bajo las orientaciones del representante de la dirección.
- Capacitar a los servidores de la entidad en el Modelo y el Componente de la Administración del Riesgo.
- Asesorar a las áreas de la entidad en el diseño e implementación del Componente de la Administración del Riesgo.
- Revisar, analizar y consolidar la información para presentar propuestas de diseño e implementación del Componente de la Administración del Riesgo al representante de la dirección, para su aplicación.
- Trabajar en coordinación con los servidores designados en aquellas actividades requeridas para el diseño e implementación del Componente de la Administración del Riesgo.

Bajo ese esquema los encargados de proponer los ajustes a los mapas de riesgos en una entidad, es el Equipo MECI –CALIDAD y los encargados de ejecutar el plan de acción propuesto serán los dueños de procesos. Por otra parte la Oficina de Control Interno, debe cumplir dentro de la metodología de Administración del Riesgo un rol de asesoría y evaluación, en ningún momento de ejecución, a excepción de los riesgos de su área.

INDICADORES

¿Es necesario que la entidad tenga indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad en cada uno de sus procesos, para evidenciar el seguimiento y medición de su Sistema de Gestión de la Calidad?

Dentro de la actualización de la NTCGP a su versión 2009 se aclara que la entidad, de acuerdo con sus características, debe aplicar métodos que se consideren necesarios para el seguimiento de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, y medirlos cuando sea posible.



Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados (eficacia) así como el manejo de los recursos disponibles (eficiencia).

Tanto el seguimiento y la medición del impacto (efectividad) de la gestión, como el logro de los resultados planificados y el manejo de los recursos utilizados pueden realizarse por proceso, por conjunto de procesos o en forma global para el Sistema. (Subrayado fuera de texto)

Frente a lo anterior es necesario resaltar la importancia que representa para la entidad el establecer una evaluación de eficacia, eficiencia y efectividad para sus procesos que demuestran el eje central de su operación (procesos misionales) y en aquellos que se consideren necesarios (procesos de direccionamiento estratégico y de apoyo), es decir, que en los procesos de soporte cuya finalidad es el resultado y el manejo de recursos, lo ideal es que se utilicen indicadores que midan eficiencia y eficacia únicamente.

Al determinar los métodos apropiados, es aconsejable que se considere el tipo y el grado de seguimiento o medición para cada uno de los procesos en relación con su impacto sobre la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio y sobre la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.

¿Teniendo en cuenta la armonización con el MECI, los indicadores se pueden considerar un control para evaluar el Sistema de Gestión de la Calidad?

Los indicadores como elemento de control, se entienden como un conjunto de variables cuantitativas y/o cualitativas sujetas a medición, que permiten observar una situación y las tendencias de cambio sobre la misma, que se generan en una entidad; estas situaciones pueden estar referidas al logro de los objetivos y metas previstas, así como la verificación del cumplimiento de los requisitos del producto y/o servicio. Los indicadores están conformados por el conjunto de mecanismos necesarios para la evaluación de la gestión de toda entidad pública.



Los Indicadores dentro del Sistema de Gestión de la Calidad son mecanismos que permiten controlar el comportamiento de factores críticos en la ejecución de los planes y de los procesos de la entidad.



A partir del direccionamiento estratégico y de la caracterización de los procesos se diseñan los Indicadores, cuya medición periódica permite establecer el grado de avance o logro de los objetivos trazados y de los resultados esperados del proceso, en relación con



los productos y servicios que éste genera para la ciudadanía o para las partes interesadas de la entidad.

La utilidad de los indicadores como mecanismos de medición y evaluación de la gestión no radica en tener una determinada cantidad de ellos; el medir por medir no es útil, por esta razón para que el indicador arroje la información requerida es necesario definir qué se quiere medir y para qué, diseñar el indicador adecuado y analizar su resultado. Por lo cual, se recomienda que sean los ejecutores de los procesos los encargados de diseñar los indicadores, ya que al manejar el proceso son los más acertados para conocer qué se debe medir, cómo, dónde y cuándo se debe realizar la medición.

AUDITORÍA INTERNA

¿Cuál es el rol de la oficina de Control Interno, auditoría interna o quien haga sus veces, en la auditoría interna de calidad en una entidad?

Control Interno es el área responsable de coordinar el proceso de auditorías internas tanto de gestión como de calidad, dado que la Ley 87 de 1993 en su artículo 9° le asigna la responsabilidad de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, y determina que como mecanismo de verificación y evaluación del Control Interno, se utilizarán las normas de auditoría generalmente aceptadas.

La coordinación de las auditorías por parte de esta Oficina tiene la finalidad de respetar el rol que se le ha sido asignado por ley, como evaluadora y verificadora de la gestión y del logro de los objetivos, y de programar las auditorías de tal manera que no se presenten re-procesos, con el fin de que los encargados de los procesos no se vean sometidos a reiteradas auditorías.

Es importante recordar que en la Guía de Armonización del Modelo Estándar de Control Interno y el Sistema de Gestión de la Calidad, se estableció que las auditorías tanto de MECI como de Calidad deben desarrollarse a través de un programa anual de auditorías realizado por la Oficina de Control Interno y aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno, razón por la cual las fechas de las auditorías de Calidad deben ser concertadas entre el representante de la Alta Dirección para el Sistema de Gestión de Calidad y el Jefe de Control Interno o quien haga sus veces.



Las auditorías de calidad podrán ser ejecutadas directamente por el delegado de la dirección para calidad y los auditores de la entidad capacitados para este fin, quienes deberán hacer llegar al Jefe de Control Interno el informe resultado de la auditoría. No obstante la Oficina de Control Interno planea y coordina las auditorías, preparando únicamente las auditorías de gestión y presenta un informe con dos capítulos, uno con los resultados de la auditoría de gestión y otro con los resultados de la auditoría de calidad. Así las cosas la Oficina de Control Interno será la encargada de consolidar y presentar el informe final a la alta dirección de la entidad.

Se debe tener en cuenta que el Jefe de la Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, es el responsable de la planeación y desarrollo de los procesos de auditoría; por lo tanto, los registros, evidencias y demás documentos que se generen como resultado de las mismas, deben reposar en esta área y ser informados desde la misma.

En relación con los informes de auditoría aprobados, estos servirán de insumo, según haya quedado estipulado en el objetivo y alcance de la misma, para definir acciones correctivas y de mejora que pudieren resultar, y copia de este reposará en la Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, para las acciones de seguimiento correspondientes.



Es importante resaltar que los directos responsables del seguimiento a las acciones correctivas y de mejora que surjan luego de las auditorías, son los dueños de los procesos en primer lugar, y la Oficina de control Interno dentro de su rol, hará el seguimiento a través de su evaluación independiente.



¿Quién debe ser responsable en la planeación y desarrollo de las auditorías internas desde el punto de que una entidad emplee los dos sistemas?

Todos los años las Oficinas de Control Interno deben someter a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno el programa anual de auditorías, en este sentido, lo que se recomienda es que dentro de éste se incluyan las auditorías de calidad, cuyas fechas serán coordinadas con el encargado por el representante de la Alta Dirección para el Sistema de Gestión de Calidad. Las auditorías de calidad serán realizadas por el encargado de calidad y los auditores a su cargo, y al jefe de control interno deben hacerle llegar los resultados de las auditorías para incluirlos en el informe que se va a presentar al representante legal de la entidad.



En los lineamientos formulados al respecto de la planeación no se ha establecido que la Oficina de Control Interno realice auditorías de calidad, razón por la cual no debería verse afectada la independencia de dicha oficina, ya que la ejecución y desarrollo de estas auditorías están a cargo del delegado de la dirección para calidad y los auditores de la entidad.

¿Cómo se deben presentar los Informes de auditorías integradas MECI – Calidad?

Es necesario precisar que los resultados que se obtienen de estas auditorías son diferentes: producto de la auditoría de gestión realizada por la Oficina de Control Interno se obtienen recomendaciones, identificación de riesgos, acciones correctivas y preventivas, que muy seguramente harán parte de un plan de mejoramiento; por otro lado, a partir de la auditoría de calidad se obtiene información relacionada con la conformidad, no conformidad y aspectos de mejora, en cuanto al cumplimiento de los requisitos del cliente o usuario, del producto y/o servicio, los legales y los que la entidad considere necesarios, para la realización del producto y/o prestación del servicio.

Estos últimos no pueden ser interpretados de la misma manera que los resultados propios de la auditoría de Control Interno. Por lo tanto el informe será presentado en dos capítulos, el primero contará con los resultados obtenidos de la auditoría de gestión y el segundo, con los obtenidos en la auditoría de calidad.

Los registros, evidencias y demás documentos que se generen como resultado de las auditorías deben reposar en la Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, ya que como se anotó anteriormente es responsable de la planeación y desarrollo de los procesos de auditoría.

En relación con los informes de auditoría aprobados, estos se entregarán a los responsables del proceso auditado, según haya sido estipulado en el objetivo y alcance de la misma, para las acciones correctivas y de mejora que pudieren resultar y copia de éste reposará en la Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, para las acciones de seguimiento correspondientes.

Bajo el esquema que plantea la actualización de la NTCGP, ¿Cómo se efectúa el seguimiento a los dos Sistemas?

La Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, asumiendo su rol de evaluador independiente, deberá realizar evaluaciones, seguimiento y monitoreo



permanente al grado de avance y desarrollo de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, conforme al plan previamente establecido por la misma.

Una vez implementado el Sistema de Gestión de Calidad en la entidad, uno de los objetivos por los que debe velar la Oficina de Control Interno, es el aseguramiento de la calidad, enfocado a verificar que se mantiene el control con el fin de identificar posibles desviaciones, esto es, valorar los riesgos que puedan comprometer el buen funcionamiento del sistema de calidad; acompañar y asesorar en la implementación y desarrollo del mismo; realizar su evaluación y seguimiento, fomentar la cultura de control en relación con este sistema y, finalmente, constituirse en el canal institucional de relación con entes externos respecto del mismo.

La guía del Rol de las Oficinas de Control Interno establece al respecto lo siguiente:

“El Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, en su cometido de formular la política de Calidad para la Administración Pública, hace especial énfasis en el papel que el Control Interno debe cumplir en este tema, en especial en lo referente a la necesidad de medir y evaluar de manera objetiva, el grado de implementación del Sistema de Calidad, NTCGP, con el fin de identificar posibles desviaciones, lo que permitiría aplicar las acciones necesarias.



En ese orden de ideas, la Oficina de Control Interno debe planificar y desarrollar procesos de auditoría, los cuales serán parte integral del programa anual de auditorías aprobado formalmente por el Comité de Coordinación de Control Interno, para la vigencia correspondiente, con el objeto de:



- Determinar el grado de cumplimiento de los requisitos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, establecidos en el Artículo 4º de la Ley 872 de 2003.
- Determinar el grado de avance en la implementación del Sistema de Calidad de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica de Calidad NTCGP,
- Identificar dificultades en la implementación del Sistema
- Identificar oportunidades de mejora del Sistema.
- Cumplir los requisitos exigidos por la Norma Técnica de Calidad.
- Informar a la Alta Dirección de la entidad acerca del estado en que se encuentra el Sistema de Calidad, con el objeto de que se pueda evaluar su eficacia para alcanzar los objetivos especificados”.